***Załącznik Nr 2***

**WNIOSEK O WPISANIE NA LISTĘ KANDYDATÓW**

**do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie**

Zgłaszam chęć przystąpienia naszej szkoły/placówki: ..............................................................

....................................................................................................................................................

do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.

**INFORMACJE O PLACÓWCE**

1. Nazwa: ..................................................................................................................................

 Adres(kod): ...........................................................................................................................

 Telefon: ........................................................ fax: .................................................................

 e-mail: …................................................................................................................................

 strona www: …………………………………... e-mail: …………………………………………..

 Imię i nazwisko dyrektora: .....................................................................................................

 Imię i nazwisko koordynatora szkolnego ds. promocji zdrowia: ............................................

 ...............................................................................................................................................

 Tel. koordynatora: ................................. e-mail: ...................................................................

 Członkowie szkolnego zespołu ds. promocji zdrowia:

 ...............................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................

 Liczba uczniów w placówce: .....….

 Liczba nauczycieli: .....….

2. Jakie działania dotyczące oświaty zdrowotnej/promocji zdrowia placówka podejmowała
w okresie trzech ostatnich lat w aspekcie zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego (wymienić. np. nazwa programu i cel główny)

 ………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………..............

3. Dlaczego placówka chce przystąpić do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół/ Przedszkoli Promujących Zdrowie?

………………………………. ………………………………

 miejscowość, data podpis dyrektora